

แบบขออนุมัติหัวขัอวิทยานิพนธ/การคั่นควาอิสระ
และเสนอแตงตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ/การคั่นควาอิสระ
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทยเจ้าฬารณ ราชวิทยาลัยจฬารณ
ฝายวิชาการและบริหารการศึกษา วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทยเจ้าฬารณ
โทรศัพท์ 0-2576-6000 ตอ 8180-8181

ชื่อนักศึกษา (นาย/นาง/นางสาว).....
รหัสประจำตัวนักศึกษา..... นักศึกษาระดับ () ปริญญาโท () ปริญญาเอก
หลักสูตร..... สาขาวิชา.....
คณะ.....
แผนการศึกษา แผน ก แบบ ก 1 แผน ก แบบ ก 2 แผน ข
 แบบ 1.1 แบบ 1.2 แบบ 2.1 แบบ 2.2

ชื่อวิทยานิพนธ/การคั่นควาอิสระ: กรุณาเขียนตัวบรรจง ภาษาอังกฤษเขียนอักษรตัวพิมพ์ใหญเท่านั้น
(ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ).....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ/การคั่นควาอิสระ

1. อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ชื่อ.....
คุณวุฒิสูงสุด..... ตำแหน่งทางวิชาการ.....
อาจารย์ประจำหลักสูตร (ระบุชื่อหลักสูตร).....
โทรศัพท์..... e-mail.....
2. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี) ชื่อ.....
คุณวุฒิสูงสุด..... ตำแหน่งทางวิชาการ.....
() อาจารย์ประจำคณะ.....
() ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก.....
สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
e-mail.....
3. อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม (ถ้ามี) ชื่อ.....
คุณวุฒิสูงสุด..... ตำแหน่งทางวิชาการ.....
() อาจารย์ประจำคณะ.....
() ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก.....
สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
e-mail.....

กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ ยินดีรับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและรับทราบ

ลงนาม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

ลงนาม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ลงนาม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....
(.....)

นักศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของประธานผู้รับผิดชอบหลักสูตร

มีคุณสมบัติครบถ้วน สมควรอนุมัติ

มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน ไม่สมควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

.....
(.....)

ประธานผู้รับผิดชอบหลักสูตร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของคณบดี

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

.....
(.....)

คณบดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....